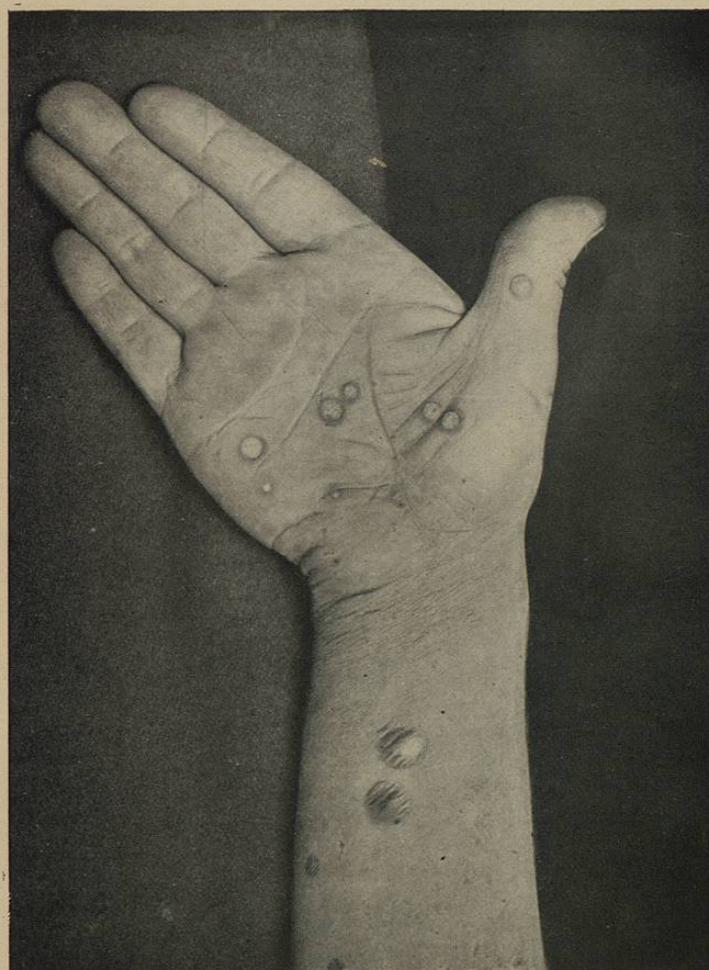


que dans la syphilis; le psoriasis est parfois très peu prurigineux et peut même ne pas l'être du tout. — La localisation a, par contre, une importance plus grande: le psoriasis siège très souvent au coude et au genou, du côté de l'extension; c'est là qu'on trouve les foyers les plus anciens et partant, les plus étendus; la papule syphilitique préfère au contraire le côté de la flexion, surtout au coude et aux poignets. — Déjà, en parlant de la « couronne de Vénus », nous avons dit que la valeur diagnostique de ce signe était minime et que parfois même elle favorisait plutôt l'erreur. Un signe plus sûr est l'immunité constante de la paume de la main et de la plante du pied pour les éruptions récentes de psoriasis, qui seules peuvent ressembler à la syphilis papuleuse; cette dernière atteint au contraire ces parties avec une remarquable fréquence. Enfin, en même temps que les papules, on trouve presque toujours des lésions sur les muqueuses, ce qui n'arrive jamais dans le psoriasis.

L'examen microscopique nous apprend que qu'elle est constituée par une infiltration débute et des réseaux vasculaires qui entourent les glandes sudoripares et les follicules pileux; puis elle envahit toute l'épaisseur du chorion et pénètre jusque dans le réseau muqueux de Malpighi, de telle sorte que la limite entre ces deux parties finit par disparaître complètement. D'après les recherches les plus récentes, on a retrouvé dans les papules le même bacille que celui qu'on a signalé dans les autres lésions syphilitiques.

Les syphilides papuleuses de la paume de la main et de la plante du pied méritent une description spéciale: quand elles affectent cette localisation on leur donne le nom de **psoriasis palmaire et plantaire syphilitique**; on devrait à la rigueur ajouter cette dénomination le mot **secondaire**, car, pendant la période tertiaire, ces mêmes régions peuvent devenir le siège de manifestations spéciales désignées aussi du nom de psoriasis. Voyons quelles sont les différences essentielles qui séparent ces papules de celles qui siègent sur d'autres parties du tégument: d'abord elles ne font pas saillie au dessus de la peau normale, ou du moins, la saillie est peu marquée; le toucher seul permet de les percevoir: elles forment des infiltrations consistantes, encastrées dans la peau. Ce caractère résulte de l'adhérence solide de la



peau aux tissus sous-jacents et de l'épaisseur beaucoup plus grande que présente l'épiderme à ces endroits. Aussi les papules ne sont-elles à ces régions que de simples taches rouges, passant au rouge-brun, sans saillie sensible et de la dimension d'une lentille ; parfois elles sont plus étendues ; leur forme est généralement arrondie. Plus tard on trouve d'ordinaire sur chaque efflorescence une écaille épidermique blanche, nacréée ; si cette écaille ne recouvre que la partie centrale de la papule, celle-ci prend l'aspect d'une cocarde délicate à centre blanc, à pourtour rouge. Quand ces écailles se sont détachées, les papules paraissent rouge-vif, luisantes ; les plis normaux de la peau ont disparu et, au pourtour de la papule, les débris épidermiques forment une mince colerette, régulièrement circulaire. Quand elles occupent un des sillons principaux de la main, elles donnent naissance à des rhagades souvent profondes et douloureuses, qui sont parfois extrêmement tenaces, en raison des traumatismes qu'elles subissent. Dans quelques cas, l'épiderme s'épaissit comme un cor (*clavi syphilitici*, LEWIN). Quand les épaissements épidermiques sont tombés, on voit, au centre, une petite excavation arrondie et rouge. Contrairement à ce qui se passe pour les autres exanthèmes syphilitiques, le psoriasis palmaire et plantaire produit parfois un prurit plus ou moins accentué.

Le psoriasis palmaire et plantaire secondaire fait très souvent partie de la syphilis papuleuse généralisée et, comme nous l'avons dit, peut quelquefois même apparaître en même temps que la roséole syphilitique. Plus tard on l'observe assez souvent comme récidive, soit seul soit en même temps que d'autres éruptions. En général, l'abondance des éléments éruptifs à la main et au pied correspond à la richesse de l'éruption sur le reste du tégument ; mais il peut cependant se faire qu'à la main et au pied (surtout à la main), l'exanthème soit très abondant, bien qu'on ne découvre sur le reste du corps que quelques rares manifestations.

Le psoriasis palmaire et plantaire secondaire a une importance très grande pour le *diagnostic* : la paume de la main et la plante du pied n'ont en propre aucun exanthème qu'on puisse confondre avec l'affection qui nous occupe ; cette éruption est donc presque pathognomonique de la syphilis. Les plaques rouges qu'on rencontre quelquefois aux mains et aux pieds dans l'*urticaire* et dans

l'érythème exsudatif ne desquamment pas ou presque pas ; en outre, les caractères des efflorescences sur d'autres régions ne permettent pas l'erreur. Le *psoriasis vulgaire* ne se localise qu'exceptionnellement aux pieds et aux mains et ne le fait que lorsque l'éruption est très généralisée ; mais alors la confusion n'est plus possible. — En outre les foyers psoriasiques des pieds et des mains ont une forme toute différente ; ils se présentent sous l'aspect d'épaississements calleux de l'épiderme. — Le *lichen ruber* s'observe assez souvent aussi à la paume de la main et à la plante du pied ; cependant, même sans tenir compte des autres manifestations, il sera facile de les distinguer par la forme que prennent les papules de lichen, qui, elles aussi ont plus que le psoriasis syphilitique, l'aspect d'épaississements calleux.

Nous étudierons encore dans ce chapitre quelques exanthèmes spéciaux qui, dans leur ensemble, par leurs symptômes et l'époque de leur apparition, se rattachent plutôt à la syphilis papuleuse qu'à tout autre éruption secondaire : ce sont la *syphilide papuleuse circinée*, la *syphilide papillaire*, la *syphilide à forme d'érythème exsudatif multiforme ou d'érythème noueux*. Pour cette dernière affection cependant, les symptômes ressemblent très peu à ceux de la forme papuleuse simple.

Dans la **syphilide circinée**, le centre de la papule subit très rapidement une régression qui laisse persister une pigmentation plus ou moins marquée ; il ne se produit pas de cicatrice et l'efflorescence forme un anneau délicat, arrondi, très peu surélevé, à centre plus sombre. L'anneau périphérique a l'aspect et la coloration d'une papule et, comme cette dernière, finit par desquammer ; parfois elle se recouvre de petites croûtes. Les dimensions de cet anneau sont aussi celles d'une papule ordinaire ; il a, en moyenne, le diamètre d'une lentille ou d'une pièce de cinquante centimes ; il est rare qu'il atteigne de plus grandes dimensions. Lorsque ces anneaux sont nombreux et rapprochés les uns des autres, ils donnent naissance, par confluence, à des figures festonnées, polycycliques, suivant les lois connues de la fusion des efflorescences circinées.

La syphilide circinée a une prédilection très marquée pour certains endroits ; on l'observe de préférence au pourtour de la bouche et du nez, puis aux autres parties du visage, au cou, aux organes génitaux ; il est rare qu'on la rencontre ailleurs.

Cette forme éruptive, d'ailleurs rare, est très caractéristique ; la confusion n'est possible qu'avec la forme circinée de *l'herpès tonsurant* et certains cas de *lichen ruber plan*. Mais dans cette dernière maladie nous ne constatons pas la même prédilection pour les endroits que nous venons de citer ; d'ordinaire les foyers mycotiques atteignent en peu de temps des dimensions beaucoup plus fortes que celles qu'on observe dans les syphilides circinées ; enfin la démonstration du parasite lèvera tous les doutes. Le lichen plan présente souvent, comme la syphilide circinée, un anneau avec centre pigmenté ; en réalité, les cas où il n'existe que quelques éléments éruptifs, surtout aux organes génitaux, sont d'un diagnostic difficile ; mais d'habitude, dans le lichen, il existe des éruptions à d'autres régions du corps, et celles-ci ont un aspect caractéristique qui permet de trancher le diagnostic.

Les papules qui siègent au *sillon naso-labial* (beaucoup moins souvent celles qui se trouvent au *menton* et au *sillon auriculaire*) présentent parfois une modification très rare, pour ainsi dire pathognomonique de la syphilis ; ces papules perdent leur aspect lisse ; elles se couvrent de petites excroissances papillaires et se transforment en petites élevures jaunâtres ou gris-jaunâtres, mamelonnées et qui rappellent la forme de certaines verrues. Cette affection qu'on désigne sous le nom de **syphilide papillaire** (*syphilide granulée* de FOURNIER) ne doit pas être confondue avec les excroissances papillaires qu'on rencontre parfois dans la syphilis pustuleuse ou sur des ulcérations tertiaires et auxquelles on a donné le nom de *Frambœsia syphilitica*. Comme cette forme ne peut se développer que sur quelques régions bien limitées, il en résulte que les éléments éruptifs sont très peu nombreux et que parfois on n'en trouve qu'un seul ; néanmoins, il suffit de voir une seule de ces papules pour pouvoir affirmer l'existence de syphilis ; à ces endroits, en effet, aucune autre maladie ne produit des symptômes analogues.

Dans certains cas très rares, on peut observer, au cours de la période secondaire, des éruptions qui ressemblent absolument à *l'érythème exsudatif multiforme vulgaire* ou à *l'érythème noueux*. Dans le premier cas ce sont des éruptions étendues, rouges, surélevées, qui plus tard s'accroissent par la périphérie et atteignent les dimensions d'une pièce de deux francs et même plus ; quand elles confluent, elles arrivent à des dimensions plus grandes encore.

Dans le second cas, on constate comme dans l'érythème noueux non syphilitique, des nodosités de volume variable; la peau qui les recouvre leur est adhérente; au début de l'affection elle présente une coloration rouge vif qui plus tard se fonce et devient rouge violacé. — On pourrait conclure de cette similitude que dans ces cas, il n'y a qu'une simple coexistence de la syphilis avec ces deux affections; cette idée trouverait même une confirmation dans le fait que, même lorsqu'ils sont d'origine syphilitique, ces exanthèmes conservent leur localisation caractéristique, qu'ils apparaissent, pour l'érythème multiforme, au côté de la flexion des membres, pour l'érythème noueux, au jambes principalement. Mais quand aucune médication spécifique n'intervient, l'évolution est beaucoup plus lente que dans les érythèmes non syphilitiques; d'autre part l'influence considérable du traitement antisiphilitique sur l'éruption démontre qu'elle dépend bien de la syphilis et qu'elle n'a de commun avec les exanthèmes multiformes et noueux non syphilitiques que l'aspect extérieur. Ce qui le prouve encore, c'est que, dans le cas de syphilis, on trouve parfois l'érythème multiforme et l'érythème noueux combinés: aux bras et à la figure, les efflorescences prennent, par exemple, les caractères de l'érythème multiforme, aux jambes celui de nodules d'érythème noueux; or, cette combinaison ne s'observe jamais dans les érythèmes noueux et multiforme vulgaires qui sont toujours bien distincts l'un de l'autre.

La syphilide à petites papules (*Exanthème papuleux miliaire, Lichen syphilitique*) se distingue de la forme à grosses papules par deux caractères: les éléments éruptifs sont beaucoup plus petits; leurs dimensions sont celles d'une tête d'épingle ou d'un grain de chénevis; en second lieu ils affectent constamment une disposition en *groupes* ou en *cercles*. Ces foyers ont une étendue très variable, sont parfois grands comme une pièce de cinq francs; le nombre des éléments éruptifs qui les constituent varie avec l'étendue qu'ils ont acquise. D'autres fois les petites papules s'ordonnent en cercles délicats, à extension centrifuge, dont le centre paraît normal ou légèrement pigmenté. Quand ces cercles arrivent à se toucher, ils forment les figures que nous connaissons déjà et que donnent, en confluant, toutes les éruptions circonscrites, de quel-

que nature qu'elles soient. — La *coloration* de ces papules est brune ou rouge-brunâtre. — Il est plus rare de rencontrer des papules punctiformes; elles forment alors des foyers plus vastes qui donnent à la peau l'aspect de la chair de poule (*syphilide papuleuse ponctuée*; FOURNIER). Cette forme s'observe surtout au dos, sur les faces latérales du thorax, aux membres; elle n'envahit jamais le visage. Les papules siègent alors à l'orifice des follicules pileux, absolument comme dans certaines formes de lichen scrophulosorum et de lichen ruber; c'est ce qui explique comment la peau, à part la couleur des élevures, prend l'aspect de chair de poule. Cette forme éruptive, contrairement aux autres éruptions spécifiques, donne parfois naissance à du prurit. — On rencontre exceptionnellement une disposition singulière: au centre du groupe éruptif une grosse papule, puis tout autour une série de papules plus petites entourant la première « comme les planètes entourent leur soleil » (FOURNIER).

Ces diverses variétés de syphilides à petites papules sont très souvent combinées: à certains endroits, les papules sont disposées en groupe, à d'autres elles forment des cercles, à d'autres encore elles présentent la forme ponctuée. Dans certains cas, elles se combinent à une éruption de grosses papules: la figure, par exemple, est couverte de papules volumineuses, le reste du corps présente une éruption miliaire. En thèse générale, le lichen syphilitique prend moins souvent une extension aussi grande que celle de la syphilide à grosses papules; du reste, on sait qu'il est rare comme exanthème de début; il apparaît plus souvent comme récidive, vers la fin de la première année ou même plus longtemps encore après l'infection.

L'évolution de cette variété éruptive ressemble beaucoup à celle des syphilides à grosses papules; la seule différence c'est que dans le lichen syphilitique la desquamation est ordinairement plus forte, au moment où la résorption des papules commence.

Le Diagnostic est souvent assez difficile; l'analogie avec le lichen ruber plan ou le lichen scrophulosorum peut être très grande. — Dans le lichen ruber, la pigmentation du centre des îlots est ordinairement plus intense; les efflorescences, dès qu'elles ont un certain volume, sont toujours ombiliquées, les nodules sont plus rouges et donnent lieu à du prurit. Il ne faut

cependant pas attacher trop d'importance à ce dernier symptôme. — Dans le lichen scrophulosorum, l'exanthème, considéré en lui-même, est souvent difficile à différencier du lichen syphilitique; peut-être dans cette dernière affection, les papules ont-elles une coloration plus franche. L'âge du malade pourra fournir quelques indications : le lichen scrophulosorum s'observe presque toujours chez des enfants ou des adolescents, chez lesquels la syphilis est beaucoup plus rare. Mais, en dernier examen, le diagnostic se fera surtout en se basant sur l'état général du malade, qui révélera ou bien les symptômes ordinaires de la syphilis ou ceux de la scrofulose.

Lorsque les papules siègent à des points où deux surfaces cutanées se touchent, elles subissent des modifications spéciales dues à la sueur et aux autres sécrétions qui s'accumulent à ces endroits; l'épiderme se macère et les caractères de la papule se modifient.

Tout d'abord, les couches superficielles de l'épiderme se soulèvent; les papules excoriées ne sont plus sèches, elles laissent suinter un peu de sécrétion aqueuse et se transforment en **papules humides** (*papulae madidantes* ou *condylomes aplatiss*) (1). Plus tard la surface prend une coloration grise, d'apparence croupale et la papule sécrète en abondance un liquide peu épais, d'aspect légèrement purulent. — D'ordinaire, les dimensions de la papule s'accroissent tant en hauteur qu'en largeur; elles confluent et forment de larges plaques, véritables placards bourgeonnants qui atteignent parfois de vastes dimensions; les bords de ces placards sont polycycliques, comme il arrive chaque fois que des efflorescences arrondies arrivent à confluer. Quand la maladie est très négligée, ces papules prennent d'énormes dimensions, atteignent jusqu'à un centimètre de hauteur et leur surface se recouvre d'excroissances papillaires. D'autres fois elles subissent une modification tout opposée, due encore au manque de soins et à la malpropreté : leur partie centrale se gangrène, on voit s'y former une *ulcération* profonde, recouverte de pus, qui finit par détruire toute la papule en ne laissant subsister qu'un rebord étroit, surélevé.

(1) C'est l'ancienne dénomination qu'il vaut mieux laisser tomber en désuétude.

Les papules humides ont, à maints égards, beaucoup d'analogie avec les manifestations syphilitiques des muqueuses; du reste, là où la peau se continue directement avec une muqueuse, on rencontre parfois une transition directe entre ces deux formes d'éruption; elles s'observent surtout au glandet au feuillet interne du prépuce, à la face interne de la vulve; à ces endroits, les éruptions prennent ordinairement l'aspect de véritables syphili-

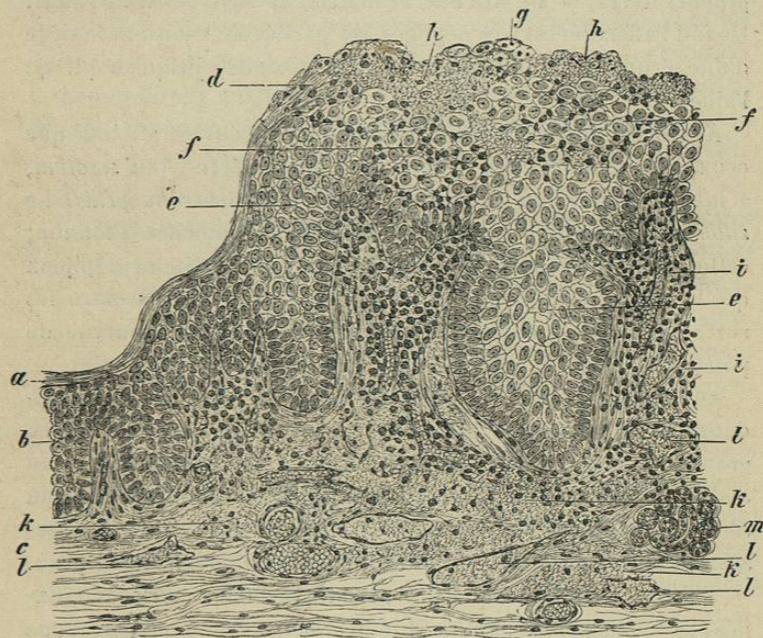


Figure 8.

Condyloma latum ani. — a Couche cornée. b Couche muqueuse de l'épiderme. c Chorion. d Couche cornée soulevée et infiltrée par des cellules embryonnaires. e Couche muqueuse soulevée f et infiltrée. g Masses coagulées et finement granuleuse. h Corps papillaire gonflé et imbibé de liquide et de cellules. i Vaisseau lymphatique dilaté et rempli par des coagulums. k Chorion infiltré de cellules, de liquide et de substances albuminoïdes coagulées. l Vaisseau lymphatique dilaté et rempli par des coagulums. m Glandes sudoripares. — Durci à l'alcool, coloré au brun de Bismarck, monté au baume. — Grossissement, 150.

des muqueuses. Bien que les papules humides établissent le passage des efflorescences cutanées aux manifestations des muqueuses, il n'est cependant pas rationnel de les décrire en même temps que ces dernières comme on le fait si souvent : leur véritable siège n'est pas sur les muqueuses, mais sur le tégument externe.

Localisation. — Il est clair, d'après ces prémisses, que les papules humides doivent se produire de préférence aux *organes génitaux* et au *pourtour de ceux-ci*; elles se rencontrent surtout chez la *femme*, chez laquelle les surfaces de contact sont plus étendues et chez laquelle les sécrétions normales et pathologiques des organes génitaux sont de si puissants agents de macération. Les parties le plus souvent atteintes sont les *petites* et les *grandes lèvres*, la *surface interne des cuisses* et le *sillon de l'anus*. Quand l'affection est très négligée, ces parties sont souvent le siège d'une éruption confluente qui peut s'étendre jusqu'au pli de l'aîne.

Aux organes génitaux de l'*homme*, moins souvent atteints que ceux de la femme, elles se localisent de préférence au *scrotum*, à la *face interne des cuisses*, à la *face postérieure du pénis*. Le *sillon de l'anus* est aussi moins souvent envahi que chez la femme; cette immunité relative est peut-être due au revêtement pileux qui le recouvre et empêche les contacts trop directs entre les surfaces cutanées; chez la femme cette région est dépourvue de poils et, de plus, exposée au contact des sécrétions vaginales.

Aux autres régions, les papules humides prennent naissance dans des circonstances identiques; leur fréquence y est moins grande qu'aux organes génitaux; on les a rencontrées entre les *doigts* et les *orteils*, au *nombril*, à l'*aisselle*, au *pli mentonnier*, au *conduit auditif externe*, au *sillon auriculaire postérieur*, sous les *seins* et chez les individus obèses, dans tous les *replis* de la peau.

— Faisons remarquer que souvent lorsque deux surfaces cutanées se touchent, les papules humides se trouvent en regard l'une de l'autre. Ce symptôme est très facile à expliquer: la sécrétion qu'émet la papule exerce sur la partie correspondante de la peau une macération, une irritation et c'est à cet endroit irrité que prend naissance la nouvelle papule humide.

Lorsque le nombre des papules humides est assez restreint, elles ne produisent guère de *symptômes subjectifs*: un peu de cuisson ou de douleur au contact des urines ou des vêtements. Mais lorsqu'elles sont exubérantes, elles deviennent très sensibles au moindre contact et lorsqu'elles siègent aux organes génitaux ou à l'anus, les douleurs qu'elles occasionnent sont des plus vives. La sécrétion, très abondante, émet une *odeur* repoussante, fétide, perceptible à distance; certes cette fétidité n'est pas caractéristique de la syphilis; mais, comme c'est dans cette maladie

qu'on la perçoit le plus souvent, elle doit dès l'abord éveiller les soupçons.

Les papules humides constituent une des *manifestations les plus fréquentes* de la syphilis secondaire, surtout chez les femmes; celles-ci n'y échappent presque jamais et bien souvent chez elles, les récidives sont très fréquentes; dans la première année ces papules réapparaissent cinq, dix, vingt fois même, soit comme manifestation isolée, soit en même temps que d'autres symptômes secondaires. Comme ces récidives sont surtout fréquentes chez les prostituées, nous nous croyons autorisés à voir dans les traumatismes nombreux auxquels sont soumises leurs parties génitales, la cause occasionnelle de ces récidives; c'est absolument de la même manière que le tabac amène chez l'homme la fréquente réapparition des syphilides buccales.

La fréquence des récidives et la grande *contagiosité* des papules humides en montrent assez le *danger*; aussi nous rallions-nous à l'opinion de Fournier, pour qui ces papules représentent le principal agent de propagation de la syphilis; cette transmission se fait beaucoup moins souvent par le chancre, qui n'atteint l'individu qu'une seule fois et dont la durée est relativement courte.

L'*évolution* des papules humides, plus encore que celles des autres lésions spécifiques, dépend des soins qu'on leur donne, du traitement qu'on leur oppose. On rencontre des malades qui ne prennent aucun soin de propreté, qui montrent pour leur affection une négligence absolument incroyable, « bestiale » pourrait-on dire; chez ceux-là, les papules prennent une extension, un développement excessifs; au contraire il suffit souvent, pour arrêter leur croissance, pour les faire complètement disparaître, de quelques soins de propreté combinés à un traitement indifférent, qui consiste essentiellement à isoler les parties malades. Sous l'influence d'un traitement spécifique, le temps nécessaire à la disparition de très larges éruptions papuleuses est souvent des plus courts. Après leur guérison, il persiste à l'endroit qu'elles ont occupé, soit une pigmentation cutanée, soit, au contraire, une achromie; mais, d'habitude, après un certain temps, tout vestige de papule a disparu. Il ne peut subsister de cicatrice que si la papule était ulcérée.

Il est rare que le **diagnostic** des papules humides présente des difficultés; leur localisation, leurs caractères permettent diffi-

cilement de les confondre avec tout autre affection. Leur aspect ne rappelle celui des *papillômes (condylômes acuminés)* que dans une circonstance : lorsque l'exubérance de la papule humide a donné lieu à la formation d'excroissances papillaires de sa surface. Cependant, un papillôme qui aurait acquis un développement semblable et qui seul pourrait prêter à confusion, aurait plus que la papule hypertrophiée, l'aspect d'une tumeur bien isolée. Dans les deux cas, du reste, aussi bien dans la papule humide que dans le papillôme, ce développement exagéré ne s'observe qu'à certains endroits, ceux qui sont soumis à des irritations excessives; aux autres endroits, mieux protégés, on retrouve nettement la lésion élémentaire avec ses caractères habituels. — Les papules humides ulcérées peuvent ressembler beaucoup au *chancre mou*; quand la fonte ulcéreuse est complète, l'analogie peut être telle que le diagnostic devienne presque impossible, si l'on s'en tient aux caractères de la lésion. Dans ces cas, l'inoculation au malade pourrait donner la solution du problème; le chancre mou donnerait naissance à un nouveau chancre, tandis que l'inoculation de la papule humide aboutirait tout au plus à la formation d'une petite pustule, à guérison rapide. — Il est plus facile de méconnaître les papules humides lorsqu'elles siègent à d'autres régions qu'aux organes génitaux; ici c'est l'anomalie de la localisation qui favorise la confusion. On peut, par exemple, prendre une papule située entre les orteils pour une *érosion* simple, due à la macération par la sueur. Pour arriver au diagnostic il faut se baser surtout sur la délimitation bien précise de l'élément papuleux d'avec la peau normale; les érosions simples ne sont pas aussi nettement circonscrites.

3. — SYPHILIDE PUSTULEUSE

Les **syphilides pustuleuses** se distinguent des exanthèmes dont nous nous sommes occupés jusqu'ici (les papules humides exceptées) par un caractère essentiel : elles sécrètent un liquide purulent dont l'accumulation donne lieu au soulèvement de l'épiderme et à la formation d'une pustule. Toutefois, cette première période n'est que de courte durée; quand on observe une syphilide pustuleuse, c'est beaucoup plus souvent à la période suivante, quand la pustule s'est rompue, que son contenu s'est desséché et a formé une croûte; cette croûte prend une colora-

tion qui varie suivant les éléments que contient le pus; elle est jaune ou jaune-brunâtre, lorsqu'il y a eu du sang épanché, la coloration est plus foncée. Tout autour s'étend, à une certaine distance, une zone hypéréémique, plus ou moins infiltrée. — En enlevant cette croûte, on met au jour soit une *érosion superficielle*, soit une perte de substance plus profonde, un véritable *ulcère cutané*. Si cette ulcération reste à découvert, le liquide qu'elle émet se dessèche rapidement et forme une nouvelle croûte. Ce symptôme est tellement constant que beaucoup d'auteurs donnent à l'éruption le nom de *syphilide pustulo-croûteuse*. — Parfois, sur le fond de l'ulcère bourgeonnent des granulations très saillantes (*Frambæsia syphilitique*) absolument semblables à celles qui recouvrent certaines ulcérations tertiaires. — Dans les formes superficielles la guérison amène la « *restitutio ad integrum* », dans les formes profondes il persiste toujours une cicatrice.

La syphilis pustuleuse se présente sous des formes très différentes qui ont donné lieu à la création d'une foule de variétés; d'une façon générale, il suffit cependant de la diviser en deux groupes : la *syphilide pustuleuse superficielle* et la *syphilide pustuleuse profonde*. Les caractères cliniques de l'éruption correspondent, du moins dans leurs grandes lignes, à cette classification; les formes superficielles constituent des manifestations légères et précoces de la syphilis; les formes profondes ont, règle générale, une signification plus sérieuse.

Au groupe des syphilides pustuleuses superficielles (*impétigo syphilitique*) appartiennent les éruptions pustuleuses qui surviennent sur les parties recouvertes de poils, au cuir chevelu, à la barbe; ces pustules, dont nous avons déjà parlé, coexistent très souvent avec les premiers exanthèmes généralisés; ce sont évidemment les conditions anatomiques du tissu qui leur donnent ce caractère pustuleux, puisque sur les autres parties du tégument les efflorescences sont sèches : c'est, du reste, ce qu'on observe aussi dans l'eczéma aigu des régions pileuses, qui, presque toujours, devient très suintant dès son début. D'autres régions encore deviennent parfois le siège d'éruptions pustuleuses, alors que le reste du tégument est recouvert de papules sèches : ce sont la nuque, la limite nucale du cuir chevelu, certaines parties du visage, le front et le sillon naso-labial, enfin, la poitrine. — Dans tous ces cas, l'apparition de pustules n'a de